Amministrazione destinataria

Comune di Concesio

Ufficio destinatario

Ufficio Servizi Sociali

Domanda di concessione della prestazione sociale agevolata

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Soggetto interessato

- ○ per sè stesso
- ○ per il seguente familiare o tutelato

soggetto interessato

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Titolo del dichiarante (ad esempio amministratore di sostegno, curatore, esercente responsabilità genitoriale, ecc.)

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

di poter usufruire della tariffa agevolata impegnandosi a compartecipare al costo per i seguenti servizi

- ☐ centro socio educativo (CSE)
- ☐ servizio formazione autonomia (SFA)
- ☐ centro diurno disabili (CDD)
- ☐ RSD o CSS
- ☐ comunità alloggio disabili
- ☐ trasporto persone anziane, con disabilità o invalidità per viaggi singoli
- ☐ pasti a domicilio
- ☐ RSA/comunità alloggio per anziani
- ☐ integrazione retta centro diurno integrato (CDI)
- ☐ SAD
- ☐ telesoccorso domiciliare
- ☐ trasporto persone anziane, con disabilità o invalidità per terapie

  Numeri viaggi

- ☐ altro *(specificare)*

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- ☐ di essere in possesso della Dichiarazione Sostitutiva Unica e che l'ISEE, relativo ai Redditi dell'anno di seguito indicato ai fini dell'individuazione della percentuale di costo del servizio, è

Valore ISEE	Anno relativo all'ISEE	Data presentazione Dichiarazione Sostitutiva Unica
€		

- ☐ di essere riconosciuto

Riconoscimento	Numero del verbale o documento	Rilasciato da

- ☐ di essere in possesso delle seguenti provvidenze economiche

Provvidenze economiche

- ☐ che in caso di ISEE difforme, rilevato dall'ufficio, si impegna a regolarizzare la DSU entro 20 giorni

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Luogo	Data	il dichiarante
Concesio		